

临

床

解

惑

治疗慢性尿路感染为何不能一味清利?

答: 尿路感染归属于中医淋证,尤其是热淋范畴,刘河间把本病的病机归纳为“肾虚、膀胱热”,良有深意。本病初发为急性尿路感染,以湿热郁阻下焦,膀胱气化不利为主要病机特点,属于实证。若治而不愈,反复发作,势必正为邪伤,始则邪热耗阴而致肝肾阴亏,久而阴损及阳演成脾肾气(阳)虚,至此,正气已虚,余邪蛰伏,成为一种以正虚为主的虚实夹杂证,这就是慢性尿路感染的病机特点。对于此类患者,若依然采用治疗急性尿路感染的方法,一味地应用清热、利尿、通淋药物,往往难以获效。因上述药物均系苦寒峻利之剂,苦化燥,寒伤阳,峻利伤肾,服后反而会出现乏力、腰酸、纳呆、便溏,甚者还会出现面浮足肿等临床症状。所以补虚为主,佐以祛邪是治疗本病比较适当的用药原则。在具体治法上,补虚必须按照其体质特点,或滋阴,或补气,或温阳;祛邪,也应当根据病者虚弱程度与性质来选择药物,掌握剂量。这样才能达到药随症变,药证允洽,彰其利,避其弊,这是在治法上必须特别提出的一个重要方面。临床中对于肝肾阴虚而热郁下焦者,可采用朱丹溪大补阴丸合导赤散为主方,加入瞿麦、扁蓄、苦参、泽泻之类,但导赤散中木通对肾功能不利,在治疗慢性尿路感染时以不用为宜。对于脾肾气(阳)虚者,若阳虚不著,宜以保元汤为主方,加入杜仲、狗脊补肾,熟地、山萸肉养阴而防肉桂之过于温燥,再参入白槿花、石韦、瞿麦、扁蓄清利祛邪。若阳虚明显者,一般以桂附八味丸为主方,去丹皮、泽泻,加杜仲、仙灵脾、黄芪补虚,再参入马齿苋、半枝莲、萆薢、土茯苓祛邪。这里要提一下马齿苋、半枝莲、土茯苓、白槿花4味,此药微苦,气味俱薄,为阴中之阳药,用于脾肾气(阳)虚者,有祛邪杀菌之功,无苦寒伤阳之弊,笔者久用而无不良副作用。至于萆薢为一味尿路消毒药,且其性辛温,用于阳虚而膀胱纳呆者,具有明显的温中健胃作用,十分适宜。若与苦寒药如川连或黄柏同用,可消除苦寒药伤胃碍脾的弊端。

浙江省中医院(310006) 李学铭

脑鸣怎样辨证治疗?

答: 脑鸣是指头脑中有声响的自我感听。属现代医学神经衰弱、神经官能症、癔病等范畴,亦有少数因脑

动脉硬化、小灶性脑梗阻或颅内肿瘤所致。

脑鸣兼见头晕、头昏、目眩、耳鸣,腰膝酸软,神疲乏力,遗精、带下,或尿频,便干,脉细无力,舌红少苔。每遇劳累后加重。乃由先天元气不足,脾胃后天不旺,纳运失调,精气乏源,不能上奉,以致脑髓失养,元神不宁。辨证为髓海空虚。治宜滋补肾精,填髓补脑。方以左归丸合河车大造丸化裁,药如熟地、山药、枸杞、山萸肉、怀牛膝、菟丝子、鹿角胶、龟板胶、女贞子、紫河车、茯神、远志、党参、当归之类。若血压偏高者加珍珠母、桑寄生;脑动脉硬化者加决明子、首乌、丹参。本证多为中老年精血亏虚或青壮年房劳太过、思念无穷者,临床较多见且病程长,常忧心忡忡,需配以精神安慰和莲子、核桃等营养食疗。必要时作头颅CT检查。

脑鸣兼见头晕,少寐,多梦,气短,乏力,心悸,健忘,胆怯,纳呆,食少或便溏、浮肿,舌质淡,脉细弱。每遇心思操劳加重。多因忧愁思虑,耗伤心脾,营血不荣,心脑失于濡养,心神元神不振不宁。辨证为心脾两虚。治宜心脾两补,养神益脑。方以归脾汤加味:炙黄芪、炒白术、党参、茯神、远志、酸枣仁、柏子仁、木香、龙眼肉、当归、合欢皮、紫贝齿。若便溏加山药、白扁豆;浮肿加天仙藤、五加皮。本证多为中年以上妇女和青年劳心者,临床颇多见且病程较长,须汤、丸剂并用,并配合桂圆、红枣、小麦等食疗,辅以省思节读以养脑气。

脑鸣兼见头痛,眩晕,头重如裹,恶心,纳呆,胸闷、脘痞,苔白腻或黄腻,脉缓滑或滑数。遇天气变化加重。多为素有湿热之体,脾失健运,清浊升降失司,湿热痰瘀上蒙清窍,脑络蔽阻,元神受扰。辨证为湿热上壅。治宜清热化湿,佐以行瘀通络。方选内疏黄连汤加味:黄连、山栀、黄芩、连翘、大黄、薄荷、白芍、当归、木香、槟榔、桔梗、甘草、泽泻、苡仁、丹参、红花、参三七。湿重加苍术和泽泻、苡仁用量;热重加黄连、黄芩用量。若头生肿物加莪术、守宫和白花蛇舌草。本证头重与紧张性头痛如束箍样不同,彼以疏肝镇摄为主,此以化湿为主,故配以赤小豆、苡仁米食疗为佳。

脑鸣兼见胸闷不舒,心烦急躁,两胁胀痛,时作太息,口苦咽干,脉弦细,苔少或薄黄,舌红。每遇烦恼为甚。乃由心境不佳,情感受挫或受惊吓,肝胆气滞,心气抑而不舒,脑气遏而不展,元神受阻所致。治宜疏肝解

郁。方选丹栀逍遥散加减:赤白芍、当归、白术、柴胡、茯神、炙甘草、山栀、丹皮、梭罗子、郁金、预知子、女贞子、川楝子、麦冬、玄参。咽有堵塞感加玫瑰花、绿萼梅、木蝴蝶,少寐加夜交藤、合欢皮。本证需配以语言开导,首要的舒畅情志,并嘱其戒悲制怒。脑鸣庶可渐止而安。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

治疗子宫内膜异位症如何掌握益肾与活血的关系?

答:子宫内膜异位症是指子宫内膜生长于子宫腔以外的其他部位所引起的症状和体征,其主要临床表现为痛经呈进行性加剧,月经不调、不孕等。中医认为痛经主要系冲任不调、瘀血阻滞,不通则痛。临床可见患者经行腹痛,经量多色暗红有血块、带下量多,畏寒腰酸,有时大便干燥,苔薄质暗,舌胖嫩,脉细弦,可有流产或剖腹产史。血液流变学检测提示血液处于浓、粘、凝、聚状态,放免测定前列腺素 $PGF_{2\alpha}$ 、 PGE_2 水平比正常人显著升高,雌激素 E_2 、孕激素P、基础体温(BBT)有不同程度的异常。

从病理上看,异位内膜周期性出血为“离经之血”,积聚日久而为症瘕。由于阳气有助于血水之运化,子宫经血又依赖于冲任等经络的输注,若肾阳不足则任脉通畅乏力,经血更易结聚,所以“血瘕”之形成与阳气关系密切,符合中医“久病多虚”、“久病及肾”的理论。

从治法上看,我们曾用单纯活血化瘀与补肾化瘀两组进行临床对照观察,发现补肾化瘀组除能明显改变痛经的程度及其相关症状腰酸、畏寒、舌淡脉细外,卵巢功能恢复亦明显加快,BBT、 E_2 、P、 $PGF_{2\alpha}$ 趋于正常,进而受孕率提高,明显优于对照组。提示益肾活血法具有“通”和“补”的相辅相成作用,对无排卵或黄体不健所致的不孕可调节内分泌功能而能调经促孕。

从用药上看,在活血中我们注意通腑逐瘀,改变下焦腑气不通而影响下焦气血运行之状态,首选大黄10g,枳实15g,在益肾中重在温肾益气,补养奇经用巴戟天24g,蛇床子15g。一般补肾与活血的比例以1:3为妥,可结合月经周期的不同时间而加以适当调整,经前期重在化瘀通腑佐以益肾,可选皂角刺15g,水蛭10g(研服),大黄10g,三棱15g,丹参20g等,排卵期注意温肾补阳,多选巴戟天24g,蛇床子15g,肉桂6g(后下),黄芪30g以保证体内阳气的水平,同时应用活血药以促进排卵。实践表明,益肾活血法对内异症的病灶及由病灶所引起的与周围组织的粘连有积极的治疗作用。以2个月为1疗程,凡能坚持按时按量服药则效果好,且疗程与疗效呈正相关,复发率低,显愈率高。

江苏省南通市中医研究所(226001) 姚石安

针灸如何治疗颈椎病?

答:颈椎病是由于外伤、损伤、风寒等所致的颈部曲线改变,以及椎间盘、关节等组织的退行性变,刺激或压迫周围血管、神经、脊髓而出现的综合症候群。

中医认为,外伤、劳损及外感风寒湿邪,影响了气血的正常运行,气血不畅,产生疼痛、麻木、不能约束骨骼和稳定关节,以致产生“骨错缝”、“筋出槽”。当机体受风寒侵袭,疲劳、睡眠姿势不当或枕头高低不适等,使颈部过伸或过屈,颈部肌肉、韧带不协调或神经牵引压迫,即可促成发病。颈椎病的症状较多,常见的有颈项强直、疼痛,也可有肩背疼痛,不能作点头、仰头及转头活动,部分患者有肩臂手疼痛、胀麻或头痛,头晕、耳鸣等,尤以头痛为多见。部分患者可诱发三叉神经痛。

针灸治疗以通经活络为原则,取穴以病变局部为主,并根据伴有的不同症状选穴。基本处方:大椎、颈部夹脊、天柱、后溪、悬钟、太溪。针刺方法:大椎可刺入0.7~1寸深,得气后留针;颈部夹脊的选用,可根据病变所在的颈椎,采用双侧穴位,常用颈4~7夹脊,毫针刺入1~1.2寸,进针方向稍斜向脊柱正中;天柱穴斜向中心刺入1寸左右;后溪穴刺入0.5~0.7寸深,得气留针。对于颈部强直、活动受限的患者,可首选双侧后溪穴,针刺得气后,采用提插捻转手法,同时嘱患者活动头颈部。悬钟穴为治疗颈部疾病的经验穴,可直刺1寸深;颈椎病为骨的病变,肾主骨生髓,故取肾经原穴太溪,针直刺0.7寸。随症配穴:肩背痛者,可加肩井、肩外俞、天宗、秉风、曲垣,针后可加拔火罐。手臂麻痛,可选用肩髃、曲池、外关、合谷。若前臂至手麻木为主者,选用臂中、内关、八邪,如针后效果不佳者,可采用十宣穴点刺放血,每穴出血5滴。头痛、头晕者,可配合风池、百会、太阳、率谷、印堂、太冲。耳鸣者,可加用听宫、翳风、中渚、足临泣。三叉神经痛患者,在基本处方的基础上,选用风池、太阳、下关、四白、地仓、夹承浆以及头面部阿是穴,远端配以外关、合谷、足三里、丘墟等穴。

在治疗过程中,患者应注意睡眠姿势,枕头应高低适度,避免颈项部受寒。还可配合手法按摩,松动受损的颈椎部位;或者自行做头颈部前、后、左、右方向的活动,以及头颈部轻微的环绕运动。耳穴的应用:取颈、颈椎、神门、肾皮质下、膀胱、小肠、心。在上述区域寻找反应点,采用针刺或埋豆法均可,每次可选3~5穴,3~5天更换1次。埋穴期间,嘱患者每日自行按压3次,每次每穴按压20下左右。可根据病人的情况,依辨证为依据,调整其全身状况。

中国中医研究院针灸研究所(100700) 胡金生